

3. Epidemiological impact in the United States of a tissue-based definition of transient ischemic attack / B. Ovbiagele [et al.] // Stroke. – 2003. – Vol. 34, N 4. – P. 919–924.

4. Incidence, risk, and case fatality of first ever stroke in the elderly population. The Rotterdam study / M. Hollander [et al.] // J. Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 2003. – Vol. 74, N 3. – P. 317–321.

5. Prevention of Stroke in Patients With Silent Cerebrovascular Disease. A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association / American Stroke Association / E. E. Smith [et al.] // Stroke. – 2017. – Vol. 48, N 2. – P. 44–71.

НАЗРЕВШИЕ ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Зельдин Э.Я., Шиленок В.Н., Гецадзе Г.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

В XVII в. голландский врач Ван Туль Пен предложил символическую эмблему медицинской деятельности – горящая свеча. Девиз «Светя другим, сгораю сам» предполагает самоотверженную отдачу себя профессии и другим людям, порой строгие самоограничения в различных сферах жизнедеятельности.

Однако современные исследователи отмечают, что структура профессиональной деятельности не отличается постоянством, её характерологические особенности изменяются с повышением квалификации, опыта, взаимоотношений в коллективе и обществе.

Отмечается, что в работе коллектива огромное значение имеет чувство восприятия другого как равноценного участника взаимодействия. В медицинской практике во все времена существовала и существует высокая мера личной ответственности за результат своей деятельности, что контролируется моральными и правовыми параметрами. Успех работы врача в значительной мере зависит от микроклимата в коллективе, поэтому огромное значение приобретает соблюдение нравственно-этических принципов норм, морали [1].

Согласно Международному кодексу врачебной деонтологии, принятому в Женеве в 1949 г., выделяют два главных требования к врачу: 1) профессиональные знания; 2) доброжелательное отношение к людям.

Однозначно сложно определить требования к врачу, это может зависеть от многих обстоятельств – его темперамента, должности, опыта, возраста, состояния здоровья. Эти обстоятельства можно перечислять до бесконечности. Можно вспомнить слова известного русского советского писателя М.Пришвина: «...все чудеса врачей сводятся к их силе внимания к больному. Этой силой ... врачи больных поднимают с постели.»

В работе Ф.И.Комарова и А.В.Сучкова [2] выдвигается целый ряд требований: 1) профессиональная компетентность; 2) милосердие; 3) стойкость и выносливость (долг, терпимость и терпение); 4) оптимизм, жизнелюбие; 5) честность; 6) соблюдение здорового образа жизни; 7) активная жизненная позиция; 8) обязательное соблюдение внешнего вида, аккуратности в выражениях, можно добавить интеллигентность, эрудицию в вопросах искусства, литературы и т.д.

Известный русский советский хирург, профессор, Архиепископ Крымский и Тамбовский, В.Ф.Войно-Ясенецкий отмечает: «Наши врачебные задачи нередко ставят нас в необходимость причинить боль, но печально, если при этом мы черствеем и считаем себя вообще вправе причинять боль, а больных считаем обязанными терпеть её» [3].

Хотелось бы отметить категорию взаимоотношений в высшей школе «преподаватель-студент», исходя из существующих требований. В принципе взаимоотношения «преподаватель-студент» исходят из тех же требований. Но любая наука, в т.ч. деонтология, не может быть постоянно основана только на древних всем известных постулатах. Широкий доступ к социальным сетям, как известно, понизил интерес к чтению классической и современной литературы, что значительно повлияло на культуру устной речи студента, форму письменного изложения. Не всегда заметно стремление студента повышать свою профессиональную компетентность. Выбор профессии зачастую носит случайный характер. Во время приема в медицинские вузы совершенно не учитывается уровень эмпатии абитуриента, в то время как у определенной части будущих медработников способность к сопереживанию, сочувствию может отсутствовать изначально. Разные уровни эмпатии выражаются как в понимании проблем других людей, так и проявлением положительных эмоций и особенно выражении сочувствия, сопереживания, готовности оказать реальную помощь. За период обучения студент должен получить не только знания по своей профессии, но и ясное понимание своей роли и цели. «Цель медицинского образования, - писал канадский врач Уильям Ослер, - дать человеку направление, указать путь и снабдить картой, весьма неполной с точки зрения затеваемого путешествия».

Искренность врача - неперемное качество в его профессии, это качество всегда вызывает откровенность и ответные чувства у больного, который видит, уверен ли сам врач в своих рекомендациях.

В учебном процессе в настоящее время воспитание качеств эмпатии, альтруизма усложняется многими факторами. Большое значение играет навязчивая, нередко лживая интернет-информация об успехах коммерческой медицины, роста исследований, в т.ч. научных, спекулятивного характера, популяризация хирургической агрессивности, снижение уважения к интересам общества. Поэтому у студентов отмечается более низкий уровень доверия к своим учителям.

Во время занятий снижается внимание, информация преподавателя нередко наталкивается на вакуум по общеобразовательным дисциплинам. Зачастую у

студентов наблюдаются элементы т.н. «тестового мышления», когда на поставленный вопрос студент ждет вариантов ответа.

Имеет значение и анонимное тестирование студентов, когда не всегда корректно обсуждаются вопросы профессионализма преподавателей студентами, не имеющими еще никакого понятия об изучаемой дисциплине.

Поэтому наряду с традиционными методами обучения необходимо привить толерантность, более того нетерпимость, к новым проявлениям современного социума – агрессивности, эгоизма, коммерциализации в ущерб пациенту, другим членам социума.

Великий хирург С.С.Юдин говорил, что недостаток знаний – беда поправимая, но способность чувствовать боль другого нельзя заменить протезом [4].

Актуально стоит вопрос об отношениях внутри клинического подразделения. Еще совсем недавно клинические подразделения на базе крупных больниц выполняли триединую задачу: лечить, учить, разрабатывать и внедрять новые научные достижения [5]. Ныне положение изменилось.

В настоящее время в соответствии с последней редакцией «Положения о клинической больнице» роль клиники заметно снижена, указания руководителя клиники и его заместителей уже стали носить для заведующих отделениями и лечащих врачей рекомендательный характер. Естественно, такое состояние не способствует повышению качества преподавания.

В последние годы во многих учебных заведениях внедряются методики обучения студентов практическим навыкам на тренажерах и муляжах. Это, конечно, правильное, прогрессивное направление в учебном процессе, получившее международное признание, но оно не должно быть в ущерб клиническим занятиям, основным методом обучения все-таки является общение и работа с пациентами в клинике [6].

В настоящее время достаточно актуально назрел вопрос о положении врача в обществе. В процессе общественной эволюции на разных исторических этапах и у разных народов не однозначно формировалось отношение к врачам со стороны администрации и общества в целом. При оценке действий врача руководство любит ссылаться на пресловутую мифическую «Клятву Гиппократата». Общество всегда создавало мифы и верило в иллюзии [7].

Требования к врачам со стороны общества в целом постоянно возрастают. Этому способствует постоянное внимание к личности врача в средствах массовой информации, однако одновременно наблюдаются факты негативного настроения, моральной и даже физической агрессивности по отношению к медицинскому персоналу при исполнении ими своих обязанностей [8, 9]. Защищает ли общество медика? Далеко не всегда. Как можно обуздать и наказать пьяного дебошира, попавшего в медицинское учреждение в качестве пациента или посетителя? И кто знает прецеденты?

Доброжелательного отношения к себе врачи, особенно хирурги, ощущают далеко не всегда. В случае какой-либо неудачи, даже не зависящей от врача, он свою ошибку, чтобы её не повторили другие, не всегда может изложить публично, т.к. это навлечет не только моральное, но и административное наказание. Особенно остро эта проблема стоит в хирургии. В РФ Следственным комитетом совместно с руководством С.-Петербургского университета (не медицинского!) разработана и утверждена концепция по предупреждению т.н. ятрогенных преступлений, предусматривающая уголовное наказание [8].

Постоянно меняется тактика и подходы, существуют разные варианты лечения. Пока только великий хирург, профессор С.П.Федоров открыто признал, что он с чистой совестью добросовестно выполнил сотни операций, которые с течением времени считаются бессмысленными и даже вредными [7].

От врача требуют внимания, порой полного восстановления утраченного здоровья, забывая о том, что о сохранении здоровья каждый человек должен позаботиться сам в течение всех периодов жизни. Вот об этом многим людям думать не хочется, особенно в молодом возрасте. Зачем себе в чем-то отказывать? Лучше потом потребовать это здоровье у врача и ещё обвинить его в чем-то. Очень точно по этому поводу выразился философ Д. Леббок: «Здоровье гораздо больше зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства».

Зачастую, не получив от медицины желаемого результата, ставя под сомнение любое слово и действия врача, не желая отказывать себе в пагубных привычках, соблюдать режим некоторые люди безоговорочно доверяют различным модным экстрасенсам и целителям. Гораздо удобнее «лечиться», сидя у телевизора созерцать на экране ручные пассы или послушать «установки на выздоровление» и т.д. Эффективность этого и подобного «лечения», в лучшем случае, определяется термином плацебо, но требует значительных материальных затрат и потери времени.

Около полувека назад вошел в обиход термин «медицинское обслуживание». В обществе создан лубочный образ такого врача – бесребреника, начисто лишённого материальных и духовных потребностей, не претендующего на какие-либо права и блага в жизни. Следует твердо сказать, что медицинская работа – это не сфера услуг, где можно заказать и, естественно, потребовать желанный результат. Медицина не парикмахерская и не ресторан, посещение которых, кстати, стоит не дешево. Абсолютно прав врач Г.Б. Назаренко [12]: «Врачевание не сфера услуг, в которой есть конечный желательный и всегда достигаемый полезный результат. Врачи не волшебники. Социум хочет иметь гарантии выздоровления. Не будет этого никогда...» Добавим от себя, несмотря на все достижения медицинской науки и ухищрения чиновников от медицины.

Сотни лет у всех на слуху и устах как врач должен слушать, должен говорить, должен молчать, должен поступать, должен не вредить, что должен знать, должен уметь, обязан ещё более того, что перечислилось. Но где четко

указано, что знания, умения, опыт врача являются его достижением и интеллектуальной собственностью и врач имеет право не только на моральное, но и достойное материальное обеспечение?

Традиционно врачей, учителей уважают меньше, чем они заслуживают. Должное отношение к этим профессиям в соответствии с их значимостью в обществе, повышение престижа медицины вообще и врача в частности, правильное понимание роли медицины во всех слоях общества способствовало бы снятию многих приписываемых им «грехов», снизило бы страх перед зависимостью от устаревших инструкций, моды, сделало бы стремление выполнять все «должны» искренне, эффективная работа врача приобрела бы святой оттенок.

Литература:

1. Абрамова, Г. С. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц. – М. : Кафедра-М, 1998. – 272 с.
2. Котельников, В. П. От Гиппократов до наших дней / В. П. Котельников. – М. : Знание, 1987. – 112 с.
3. Войно-Ясенецкий, В. Ф. Очерки гнойной хирургии / В. Ф. Войно-Ясенецкий. – Л. : Медгиз, 1956. – Гл. XXII : Аппендицит и перитонит. – 630 с.
4. Юдин, С. С. Размышления хирурга / С. С. Юдин. – М. : Медицина, 1968. – 366 с.
5. Особенности высшего медицинского образования в настоящее время / С. А. Касумьян [и др.]. – 2014.
6. Назаренко, П. М. При деградации медицинского образования модернизация здравоохранения невозможна / П. М. Назаренко, Д. П. Назаренко, Т. А. Самгина // Успенские чтения : в 7 т. – Тверь, 2013. – С. 19.
7. Бобров, О. Е. Мифы и иллюзии клятвы Гиппократов [Интернет] / О. Е. Бобров ; Просвещение. – Дата доступа: 9.10.2009.
8. Третьякович, В. Врач, береги себя сам / В. Третьякович // СБ. – БС, 23.02.17.
9. Абаев, Д. К. Прогресс медицины и кризис врачевания / Ю. К. Абаев // Проблемы врачебной этики в современном мире : тез. докл. XIII Междунар. конф., Витебск : Про Христо, 2017. – С. 17–20.
10. Захаров, А. В. Тюремные перспективы медиков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.rig.ru. – Дата доступа: 22.09.2017.
11. Федоров, С. П. Хирургия на распутье / С. П. Федоров. – М. : 1927.
12. Назаренко, Г. Б. Доктор на работе [Электронный ресурс] / Г. Б. Назаренко. – Дата доступа: 19.06.2017.